آموزش به بیمار

کد ۱۲۰

جراحی پروستات



تهیه و تدوین: دکتر میلاد صرافی (متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص جراحی عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

تنظیم کننده: زیبا زرگرزاده (سوپروایزر آموزش سلامت)

سال ۱۴۰۵

آدرس: خیابان ستارخان- خیابان نیایش- مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)- تلفن: ۶۴۳۵۱

http://hrmc. iums. ac. ir/

جراحی پروستات:

پروستات غده ای است که در زیر مثانه و در مقابل انتهای دستگاه گوارش (رکتوم) قرار دارد و نقش کلیدی در بخشی از سیستم باروری مردانه که وظیفه تولید مایع حامل اسپرم را دارد، ایفا می کند.

جراحی برای برداشتن کامل یا قسمتی از غده پروستات، پروستاتکتومی نام دارد. شایع ترین علل برای جراحی پروستات بزرگی خوش خیم پروستات و یا سرطان پروستات است.

آموزش پیش از درمان، اولین قدم در تصمیم گیری برای درمان می باشد. تمام انواع جراحی پروستات می‌توانند با بیهوشی کامل (که فرد کاملاً به خواب رفته و هوشیار نیست) یا بیهوشی از طریق کانال نخاعی (که نیمه تحتانی بدن را بی حس می کند) انجام گیرند. پزشک بر اساس وضعیت حاضر بیمار، درباره نوع بی هوشی تصمیم‌گیری می کند.

اهداف جراحی شامل موارد زیر است:

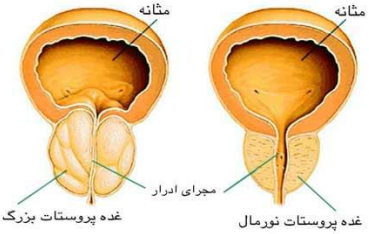
۱) درمان بیماری درگیر کننده

۲) حفظ جریان ادراری بیمار (یعنی بیمار به راحتی بتواند ادرار را تخلیه کند)

۳) حفظ توانایی نعوظ

۴) به حداقل رساندن عوارض

۵) به حداقل رساندن درد در قبل، حین و پس از عمل



انواع جراحی پروستات:

هدف جراحی پروستات به وضعیت بیماری فرد بستگی زیادی دارد. برای مثال، هدف از جراحی سرطان پروستات، از بین بردن بافت سرطانی و هدف از جراحی پروستات حجیم شده، حذف بافت پروستات و بازگردانی جریان نرمال ادراری می باشد.

۱) پروستاتکتومی باز

این جراحی، جراحی سنتی یا دسترسی باز به پروستات نیز نامیده می شود. جراح برای برداشتن پروستات و بافت های اطراف، برش بر روی سطح پوست ایجاد می کند.

جراح از طریق ایجاد برش از پایین شکم، به پروستات دسترسی می یابد. در بیشتر موارد، تنها پروستات برداشته می شود اما در موارد سرطانی و شک به تهاجم به بافت های اطراف پروستات، برخی از ندول های لنفاوی برای نمونه برداری برداشته می شود.

در صورت یافتن این نکته که سرطان در تمامی بافت های بدن پخش شده است، جراح از ادامه جراحی خودداری کرده و دیگر، بافت های درگیر را خارج نمی کند.

انواع جراحی پروستات که از طریق مجرای ادراری انجام می شود (بدون برش پوست):

۱ - جراحی لیزری پروستات

این جراحی، بزرگی خوش‌خیم پروستات را بدون ایجاد هرگونه برش در سطح بدن درمان می‌کند. در این روش، جراح یک اسکوپ فیبراپتیک را در طول مجرای پیشابراه عبور می دهد. در جراحی لیزری، بافت پروستاتی که مانع جریان نرمال ادرار می شود را توسط لیزر برش می دهند.

۲ -رزکسیون اندوسکوپیک (TUR)

مشابه جراحی با لیزر، هیچ گونه برشی در سطح بدن داده نمی‌شود. جراح به وسیله یک لوله بلند و منعطف که از نوک آلت عبور داده می‌شود، بخشی از بافت پروستات را برش می‌دهد. این روش از کم تهاجم‌ترین روش‌های جراحی پروستات محسوب می‌شود.

پس از عمل جراحی چه اتفاقی می افتد؟

پیش از اتمام بی هوشی، جراح جهت خارج شدن راحت‌تر ادرار از مثانه، سوند فولی را تعبیه می کند. این کاتتر باید به مدت ۵ روز تا یک هفته در مثانه باقی بماند.

بستری پس از جراحی معمولا چند روز بیشتر نبوده اما به طور کلی بیمار می تواند، ۲۴ ساعت پس از عمل در صورت نبود مشکل مرخص شود.

فارغ از نوع جراحی، درد در محل برش برای چند روز باقی می‌ماند. علائم زیر ممکن است پس از عمل دیده شود:

- وجود خون در ادرار
- ناتوانی در کنترل ادرار
- تحریکات ادراری
- عفونت مجرای دراری
- التهاب پروستات

وجود این علائم پس از چند روز تا چند هفته طبیعی است و زمان بازتوانی به نوع و طول مدت عمل، سلامت کلی بیمار و پیروی از دستورات پزشکی بستگی دارد.

عوارض کلی جراحی پروستات:

تمامی روش های جراحی ممکن است با برخی عوارض همراه باشد. این عوارض شامل:

- واکنش به ماده بی هوشی
- خونریزی
- عفونت محل عمل
- آسیب به ارگان ها
- ایجاد لخته های خونی
- علائمی که دال بر وجود عفونت است، شامل تب ولرز، تورم یا ترشح از محل برش جراحی می باشد.
- مشکلات ادراری: که شامل احساس درد در هنگام ادرار، سختی در ادرار کردن و بی اختیاری ادراری است. این مشکلات خود به خود پس از ۲۲ هفته تا چند ماه از بین می رود و به ندرت برای همیشه باقی می ماند.
- مشکل در نعوظ: عدم وجود نعوظ در ۸ تا ۱۲ هفته پس از جراحی عادی محسوب می شود. اگر آسیب دیدگی عصبی وجود داشته باشد، شانس مشکلات نعوظ به صورت بلند مدت وجود دارد. برخی از مردان کاهش جزئی طول آلت به علت کوتاه شدگی مجرای پیشابراه را ذکر کرده اند.
- شانس تجمع مایع در غدد لنفاوی (لنف نودها) در ناحیه تناسلی یا پاها و یا پیشرفت به طرف فتق کشاله ران محتمل است که می تواند ایجاد درد و تورم کند هر چند هر دو مورد با درمان بهبود می یابند.

مراقبت‌های بعد از جراحی پروستات:

- محل زخم جراحی را تمیز نگه دارید.
- برای یک هفته به هیچ وجه رانندگی نکنید.
- برای ۶ هفته هیچ فعالیت پرانرژی انجام ندهید.
- حتی الامکان از پله ها استفاده نکنید.
- از غوطه ور شدن در استخر و سونای آب گرم پرهیز کنید.
- هر ۴۵ دقیقه نوع نشستن خود را عوض کنید.
- از درمان های توصیه شده جهت کاهش درد استفاده کنید.

همچنین وجود تحرکات روده در ۲ الی ۳ روز پس از جراحی مهم است. به منظور کاهش یبوست، مایعات بنوشید، فیبر به وعده های غذایی خود اضافه کنید و همچنین فعالیت های ورزشی سبک انجام دهید.



جهت جلوگیری از سوزش ادرار و توانایی کنترل هر چه بهتر ادرار از مصرف مواد محرک مثانه مانند فلفل، ادویه، ترشی و تندی اجتناب کنید.